

Роль метаболічних порушень у хворих на псоріатичну хворобу

Кірієнко В. О.

Запорізький державний медичний університет

У ході дослідження встановлено, що основні компоненти метаболічного синдрому діагностуються у 56 % пацієнтів з псоріазом, які отримують стаціонарне лікування. При цьому, в структурі метаболічного синдрому домінує артеріальна гіпертензія (52 % хворих), яка в 10 % випадків поєднується з дисліпідемією і в 4 % – з дисліпідемією та ожирінням. Цукровим діабетом страждають 40 % пацієнтів, зокрема у 4 % він поєднується з дисліпідемією та у 4 % – з ожирінням. Розгорнений метаболічний синдром спостерігається у 28 % пацієнтів. У хворих з метаболічним синдромом спостерігається більш тяжкий перебіг псоріазу з високими показниками індексу *PASI*.

Ключові слова: метаболічний синдром, псоріатична хвороба, ліпідний обмін.

Псоріатична хвороба – хронічний папульозно-псквамозний дерматоз мультифакторної природи, що характеризується гіперпроліферацією епідермальних клітин, порушенням кератинізації, запальною реакцією в дермі. Псоріатична хвороба має вагоме соціально-медичне значення, що насамперед визначається її значною поширеністю. Так, за даними світової статистики ВООЗ, близько 1-4 % населення планети серед усіх вікових груп хворіють на псоріаз [2]. Окрім того, це захворювання є одним з найбільш поширених захворювань шкіри – його питома вага у загальній структурі дерматозів становить 7-10 %. Захворювання уражає обидві статі, призводить досить часто до втрати працездатності, іноді – до повної інвалідизації, особливо в молодому віці [5].

Незважаючи на велику кількість досліджень, етіологію та патогенез цього дерматозу до сьогодні ще не до кінця з'ясовано. Є численні теорії виникнення захворювання, та жодна з них не є єдинопричиною.

Як і всі хронічні захворювання, псоріаз впливає на суспільну, професійну та емоційну сфери життя хворого. Психологічні та психосоціальні чинники дедалі частіше розглядають як пускові та підтримувальні тригери захворювання. З погляду психології, для псоріазу особливо сильним психосоціальним чинником є стрес, який значно впливає на загальний стан здоров'я і суттєво знижує якість життя пацієнта. Часто дерматологічні пацієнти обтяжені спілкуванням з оточенням. Усе це привертає увагу не тільки дерматологів, але й лікарів суміжних спеціальностей, тобто набуває загальнономедичного характеру [3].

В останні роки затвердилась думка про те, що шкірні прояви псоріазу асоціюються з ураженням інших органів і систем, у зв'язку з чим в науковій літературі все частіше використовується термін «псоріатична хвороба», що вказує на системність уражень при псоріазі [1]. Результати досліджень свідчать, що хвороби травного каналу, серцево-судинної системи та ендокринопатії є можливими причинами ініціації та/або підтримання загострення хронічних дерматозів [9, 10]. У патогенезі багатьох хронічних дерматозів важливу роль відводять порушенням вуглеводного та ліпідного обмінів, посиленню вільнорадикального окиснення та послабленню системи антиоксидантного захисту [6]. При цьому у більшості випадків спостерігається взаємообтяжувальний вплив та створюються умови для розвитку спільних рис дисметаболічних порушень.

На сьогоднішньому етапі дослідники все частіше відмічають широкий діапазон коморбідних псоріазу станів, серед яких найбільш клінічне значення мають поєднання псоріазу з артеріальною гіпертензією та метаболічним синдромом [7, 8]. Надлишкове споживання калорійної їжі, малорухливий спосіб життя супроводжуються ожирінням та інсулінорезистентністю з низкою метаболічних змін в організмі [4, 11, 12]. Останніми роками доведено, що в основі розвитку метаболічного синдрому лежать фундаментальні імунологічні та генетичні порушення, що призводять до генералізованого неспецифічного запалення [13]. Проте взаємозв'язок клінічного перебігу псоріазу і метаболічних порушень лишається недостатньо вивченим. Серед різних метаболічних порушень при псоріазі важлива роль надається

порушенням з боку ліпідного обміну [14]. Це потребує нових підходів до обстеження та лікування таких хворих, що повинен враховувати лікар при виборі правильної терапевтичної тактики ведення кожного конкретного випадку захворювання; це дасть можливість підвищити ефективність терапії, покращити якість життя хворих та знизити частоту виникнення ускладнень [15].

Мета дослідження – вивчення структури метаболічних порушень у хворих на псоріатичну хворобу.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 25 хворих на бляшковий псоріаз, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у клініці шкірних захворювань у стадії загострення. Клінічні прояви псоріазу характеризувалися папульозними елементами, переважно – на розгинальних поверхнях нижніх і верхніх кінцівок, бокових поверхнях тулуба і у поперековій ділянці. Місцями ураження зливалися. Під час обстеження в усіх пацієнтів виявлено псоріатичну триаду Ауспіца. Ураження суглобів у вигляді псоріатичного артриту відмічено у чотирьох (16 %) хворих.

Метаболічний синдром діагностували згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (2005). Було визначено антропометричні характеристики з оцінкою індексу маси тіла (ІМТ), яку розраховували за формулою Кетле:

$$\text{ІМТ} = \text{маса тіла (кг)} / [\text{зріст (м)}]^2$$

Ступінь ожиріння визначали за рекомендаціями

ями експертів ВООЗ; діагностували:

- надлишкову вагу – при ІМТ = (25 ... 29,9) кг/м²;
- І ступінь ожиріння – при ІМТ = (30 ... 34,9) кг/м²;
- II ступінь ожиріння – при ІМТ = (35 ... 39,9) кг/м²;
- III ступінь ожиріння – при ІМТ > 40 кг/м².

Для визначення типу ожиріння вимірювали окружність талії (ОТ), окружність стегон (ОС) та розраховували індекс ОТ/ОС. Значення ОТ/ОС вище 0,85 у жінок і 0,9 у чоловіків вважали показником абдомінального типу ожиріння.

Візуальна оцінка розмірів щитовидної залози (ЩЗ) пальпаторно використовувалась як скринінговий метод.

Усім хворим проводилось клініко-лабораторне дослідження, яке включало:

- клінічний і біохімічний аналізи крові;
- загальний аналіз сечі;
- дослідження ліпідного обміну.

Для контролю вуглеводного обміну натще визначали концентрацію глюкози.

Для оцінки ліпідного спектра крові визначали вміст:

- загального холестерину (ЗХ);
- тригліцеридів (ТГ);
- ліпопротеїдів високої густини (ЛПВГ);
- ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ).

У ході дослідження встановлено, що метаболічний синдром у чоловіків, які страждають псоріазом, розвивається у 1,38 разу частіше, ніж у жінок (58 % та 42 %, відповідно). Критерії метаболічного синдрому зведено у табл. 1.

Таблиця 1 - Критерії метаболічного синдрому

Компоненти МС	За даними ВООЗ	За даними АТР III
Артеріальна гіпертензія	Більш ніж 160/90 мм рт. ст.	Більш ніж 130/85 мм рт. ст.
Загальне ожиріння	Індекс маси тіла 30 кг/м ²	–
Абдомінальне ожиріння	Окружність талії/окружність стегон > 0,9 для чоловіків, > 0,85 для жінок	Окружність талії/окружність стегон > 1,02 для чоловіків, > 0,85 для жінок
Дисліпідемія	Тригліцериди > 1,7 ммоль/л та/або ЛПВГ < 0,9 ммоль/л для чоловіків, < 1,0 ммоль/л для жінок; підвищення ЛПНГ	Тригліцериди > 1,7 ммоль/л та/або ЛПВГ < 1,04 ммоль/л для чоловіків, < 1,29 ммоль/л для жінок; підвищення ЛПНГ
Порушення вуглеводного обміну	Цукровий діабет 2 типу	Глюкоза натще – 6,1 ммоль/л та вище
Мікроальбумінурія	20 мкг/хв	–

Ступінь тяжкості псоріазу оцінювали за допомогою Psoriasis Area and Severity Index (PASI); спостерігався:

- тяжкий ступінь захворювання (PASI більше 30 балів) – у 7 (28 %) пацієнтів з метаболічним синдромом;
- середньо-тяжкий ступінь захворювання (PASI 10–29,9 балів) – у 18 (72 %) пацієнтів.

Результати. За результатами досліджень встановлено, що метаболічний синдром був зафіксований більш ніж у половини обстежених пацієнтів – 14 (56 % з 25-ти). При вивченні структури захворюваності виявлено, що серед складових метаболічного синдрому домінувала артеріальна гіпертензія – у 13 пацієнтів (52%), у

5 (20 %) випадках поєднана із цукровим діабетом, у 3 (12 %) – з ожирінням та цукровим діабетом. Із 13 пацієнтів тільки 7 (28 %) отримували відповідну терапію артеріальної гіпертензії. Цукровий діабет діагностовано у 5 (20 %) пацієнтів.

На момент госпіталізації у зв'язку з ожирінням знаходились у ендокринолога на обліку тільки три пацієнта (12 %). Під час госпіталізації ожиріння було вперше діагностовано у 4 (16 %) пацієнтів; при цьому було виявлено:

- ожиріння першого ступеня – у двох (8 %) пацієнтів;
 - другого – у 4 (16 %) пацієнтів;
 - третього – у одного пацієнта (4%), –
- що склало 28 % від загальної кількості пацієнтів. Крім цього, підвищена маса тіла відмічалась у 8 (32 %) пацієнтів. У ході дослідження ліпідного обміну виявлено, що у 10 (40 %) пацієнтів мала місце дисліпідемія.

Індекс тератогенності був підвищений у 10 (40 %) пацієнтів; при цьому виявлено:

- збільшення тригліцеридів – у 9 з них (36 %);
- збільшення ЛПНГ – у 8 (32 %);
- збільшення загального холестерину – у 6 (24 %);
- зменшення ЛПВГ – у чотирьох з них (16 %).

У пацієнтів з метаболічним синдромом спостерігається більш тяжкий перебіг псоріазу з вищими показниками індексу *PASI*.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бамер Ю. А., Петерманн Ф., Куль Ю. Роль психосоціальної навантаженості при вульгарному псоріазі // *Дерматологія*. – 2010. – № 1. – С. 39-47.
2. *Клинические рекомендации по лечению больных псоріазом* / Под ред. А. А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс, 2008. – 56 с.
3. Кулагин В. И., Павлова О. В. Особенности течения атопического дерматита и псоріаза у больных, страдающих психосоматическими нарушениями. Концепция и определение качества жизни больных в дерматовенерологии // *Вестн. дерматол.* – 2007. – № 1. – С. 16-19.
4. Маньковский Б. Н. Метаболический синдром: распространенность, диагностика, принципы терапии // *Мистецтво лікування*. – 2005. – № 9. – С. 30-33.
5. Молочков В. А. Псоріаз и псоріатический артрит. – М., 2007. – 197 с.
6. Павлова О. В., Скрипкин Ю. К. Новые аспек-

Висновки. Основні компоненти метаболічного синдрому діагностуються у 56 % пацієнтів з псоріазом, які отримують стаціонарне лікування. У структурі домінує артеріальна гіпертензія (52 % пацієнтів), яка поєднується у 10 % випадках з дисліпідемією та у 4 % – з дисліпідемією і ожирінням. На цукровий діабет страждають 40 % пацієнтів, у тому числі у 4 % він поєднується з дисліпідемією та у 4 % – з ожирінням. Розвернутий метаболічний синдром спостерігається у 28 % пацієнтів.

Псоріаз є хронічним захворюванням, клінічні ознаки якого, а іноді й лікування, яке їх ускладнює, можуть погіршувати якість життя пацієнта. Нераціональне харчування або недостатня фізична активність, депресії також сприяють розвитку ожиріння. Слід зазначити, що у більшості пацієнтів після розпізнавання псоріазу збільшився ІМТ. Існують певні теорії щодо того, що ожиріння є більше наслідком, ніж чинником ризику псоріазу. Тому потребу у вивченні конкретних механізмів психосоматичних кореляцій та з'ясування істинного співвідношення психічного та соматичного у стані хворого вважають одним із пріоритетних напрямів сучасних досліджень.

Перспективами подальших досліджень є вивчення ефективності комплексних методик лікування хворих на псоріаз у поєднанні із метаболічним синдромом з урахуванням впливу на метаболічні та психосоматичні порушення.

- ты патогенеза псоріаза: психонейроиммунные взаимодействия // *Вестн. дерматол.* – 2007. – № 3. – С. 9-11.
7. Свінцицький А. С. Метаболічні порушення у хворих на псоріаз і псоріатичний артрит // *Здоров'я України*. – 2010. – № 1. – С. 69-71.
8. Янышева А. В. Метаболические нарушения при псоріатическом артрите // *Сибирский мед. журн.* – 2009. – № 2. – С. 25-28.
9. Al-Mutairi N., Al-Farag S., Al-Mutairi A., Al-Shiltawy M. Comorbidities associated with psoriasis: an experience from the Middle East // *J. Dermatol.* – 2010. – Vol. 37. – P. 146-155.
10. Christophers E. Comorbidities in psoriasis // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.* – 2006. – Vol. 20, No s2. – P. 52-55.
11. Cohen A. D., Gilutz H., Henkin Y., Zahger D., Shapiro J., Bonne D. Y. et al. Psoriasis and the metabolic syndrome // *Acta Dermatol. Venereol.*

- 2007. – Vol. 87. – P. 506-509.
12. *Kaye J. A., Li L., Jick S. S.* Incidence of risk factors for myocardial infarction and other vascular diseases in patients with psoriasis // *Br. J. Dermatol.* – 2008. – Vol. 159. – P. 895-902.
13. *Langan S. M., Seminara N. M., Shin D. B., Troxel A. B., Kimmel S. E., Mehta N. N. et al.* Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a population-based study in the United Kingdom // *J. Invest. Dermatol.* – 2012. – Vol. 132 (Part 1). – P. 556-562.
14. *Mallbris L., Ritchlin C. T., Stahle M.* Metabolic disorders in psoriasis and psoriatic arthritis // *Curr. Rheumatol. Rep.* – 2006. – Vol. 8, No 5. – P. 355-363.
15. *Sommer D. M., Jenisch S., Suchan M., et al.* Increased prevalence of metabolic syndrome in patients with moderate to severe psoriasis // *Arch. Dermatol. Res.* – 2006. – Vol. 298, No 7. – P. 321-328.

РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кириенко В. А.

Запорожский государственный медицинский университет

В ходе исследования установлено, что основные компоненты метаболического синдрома диагностируются у 56 % пациентов с псориазом, которые получают стационарное лечение. При этом, в структуре метаболического синдрома доминирует артериальная гипертензия (52 % больных), которая в 10 % случаев сочетается с дислипидимией и в 4 % – с дислипидемией и ожирением. Сахарным диабетом страдают 40 % пациентов, в том числе у 4 % он сочетается с дислипидемией и у 4 % – с ожирением. Развернутый метаболический синдром наблюдается у 28 % пациентов. У больных с метаболическим синдромом наблюдается более тяжелое течение псориаза с высокими показателями индекса *PASI*.

Ключевые слова: метаболический синдром, псориазная болезнь, липидный обмен.

THE ROLE OF METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PSORIATIC DISEASE

Kiriyenko V. O.

Zaporizhzhia State Medical University

The study has found that the major components of the metabolic syndrome are diagnosed in 56 % of patients with psoriasis who receive hospital treatment. At that, in the structure of the metabolic syndrome the hypertension prevails (52 % of patients) being combined with dislipidimiey in 10 % of the cases and dyslipidemia and obesity – in 4 %. Diabetes affects 40 % of patients including 4 % of them having its combination with dyslipidemia and 4 % – with obesity. The advanced metabolic syndrome is observed in 28 % of patients. In patients with the metabolic syndrome the more severe psoriasis with high index of *PASI* is observed.

Keywords: metabolic syndrome, psoriatic disease, metabolism of lipids.

Кириенко Влада Александровна – старший лаборант кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ
vladen_88@mail.ru